Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2784

Vragen van de leden **Bruins Slot** en **Keijzer** (beiden CDA) aan de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de uitgaven wijkverpleging 2015 en de inkoop wijkverpleging 2016* (ingezonden 29 april 2016).

Antwoord van Staatssecretaris **Van Rijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 juni 2016)

Vraag 1
Kent u de Rapportage ActiZ onderzoek Zorgcontractering Wijkverpleging 2016, maart 2016? Zo ja, wat vindt u daarvan?

Antwoord 1
Ik heb het onderzoek gelezen. Ik maak er uit op dat zaken goed gaan maar dat er ook een aantal aandachtspunten zijn met betrekking tot het contracteringsproces.

Vraag 2
Kunt u een verklaring geven voor de overschrijding van de te verwachten schadelast ten opzichte van het actuele beschikbare kader 2015 voor wijkverpleging (Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 157, Tabel 1)?

Antwoord 2
De taakstelling voor de wijkverpleging van 420 miljoen in 2015 was voor alle partijen een enorme uitdaging. Wijkverpleegkundigen, aanbieders en verzekeraars hebben zich tot het uiterste ingespannen om binnen het kader te blijven. Uit de cijfers waaraan wordt gerefereerd blijkt vooralsnog een overschrijding ten opzichte van het beschikbare kader 2015 voor wijkverpleging van 37,7 miljoen. Gezien de forse taakstelling vind ik dit een geringe overschrijding. Ik heb geen andere gegevens beschikbaar ter verklaring van deze overschrijding.

Vraag 3
Bent u ervan op de hoogte dat zorgorganisaties in 2016 geconfronteerd worden met een forse volumekorting, die gemiddeld 12,3% bedraagt, en ruim 80% van de instellingen geconfronteerd wordt met een tariefkorting van 6,2% voor verpleging en 8,5% voor persoonlijke verzorging?

ah-tk-20152016-2784
ISSN 0921 - 7398
's-Gravenhage 2016

Antwoord 3
Ja, dat meld Actiz in de rapportage.

Vraag 4
Deelt u de mening dat de volume- en tariefkortingen teveel druk op de budgetten veroorzaken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4
Het is aan verzekeraars en aanbieders om afspraken te maken over de tarieven en volumes, hierbij rekeninghoudend met het beschikbare kader. In het onderhandelaarsresultaat Verpleging en Verzorging is opgenomen dat partijen een uiterste inspanning leveren om overschrijding te voorkomen. Deze verantwoordelijkheid ligt dus zowel bij zorgaanbieders, als zorgverzekeraars en is dus een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Verzekeraars zijn gehouden invulling te geven aan hun zorgplicht voor hun verzekerden. Dat betekent dat zij de kwaliteit, tijdigheid en bereikbaarheid van de zorg moeten borgen. Hier zullen verzekeraars dus ook rekening mee houden bij het maken van volume- en tariefafspraken tijdens de inkoop.

Vraag 5
Welke maatregelen neemt u om het tekort aan wijkverpleegkundigen in 2016 op te lossen?

Antwoord 5
Op dit moment lopen er verschillende trajecten om het tekort aan wijkverpleegkundigen te verminderen. Thuiszorginstellingen scholen nu al veel (mbo geschoold) personeel richting hbo-niveau. Daarnaast zijn Actiz en V&VN in het voorjaar van 2015 gestart met de campagne «Daar zit meer achter» om hbo-opgeleide verpleegkundigen te interesseren voor de ouderenzorg en de wijkverpleging. Verder financiert het ZonMw programma «Zichtbare schakel» activiteiten die gericht zijn op het vergroten van het aantal hbo-opgeleide verpleegkundigen met passende competenties voor het «nieuwe werken» in de wijk. Op dit moment wordt vanuit dit programma ook met de betrokken partijen verkend of het mogelijk is om de ambassadeurs voor de wijkverpleegkundigen nog voor extra voorlichting in te gaan zetten in bijvoorbeeld het mbo. Doel is mbo v-studenten te stimuleren in de wijk te gaan werken en/of door te stromen naar het hbo. Cijfers van het NIVEL onderzoek naar de belangstelling/motivatie voor een hbo-v opleiding onder mbo-verpleegkundigen laten zien dat 20% van de mbo opgeleiden hier belangstelling voor heeft.
In de initiële hbo-v opleiding wordt meer aandacht aan maatschappelijke gezondheidszorg besteed in het kader van het nieuwe opleidingsprofiel Bachelor of Nursing. Ook wordt de keuze voor wijkverpleging in de opleiding gestimuleerd, door het imago van de wijkverpleging te verbeteren (onder meer potentiële en beginnende hbo-v'ers beter informeren en snuffelstages).
Als laatste is er overleg met sociale partners om te onderzoeken of bijvoorbeeld door middel van technologie werk geschikt gemaakt kan worden voor lager opgeleiden, met behoud van kwaliteit van zorg. Bijvoorbeeld door extra ondersteuning voor mbo-verpleegkundigen en verzorgenden. Denk bijvoorbeeld aan de kansen die e-health biedt op het gebied van diagnostiek. Dat kan ertoe leiden dat minder interpretatieslagen nodig zijn, bijvoorbeeld bij vervolgdiagnostiek, waardoor een deel van de mbo-verpleegkundigen en verzorgenden taken kunnen overnemen. Dit vermindert de werkdruk bij wijkverpleegkundigen.

Vraag 6
Hoe denkt u met de nieuwe prestatie «Beloning op maat» de beoogde innovatie en vernieuwing te stimuleren, terwijl het nog niet duidelijk is hoe hierover afspraken gemaakt kunnen worden met de zorgverzekeraars?

Antwoord 6
Vanaf 2016 biedt de prestatie «beloning op maat» zorgverzekeraars en zorgaanbieders een grote mate van ruimte om aanvullende afspraken te maken over het belonen van innovatie, kwaliteit en uitkomsten van zorg. Partijen zijn vrij in hun keuze voor beloningsafspraken en op welke manier zij dit vormgeven. In het onderzoek van Actiz komt naar voren dat nog niet veel

aanbieders hier afspraken over hebben gemaakt, maar meerdere aanbieders hierover nog wel in overleg zijn met de zorgverzekeraar. Aangezien de prestatie pas begin van dit jaar is ingevoerd, is dit wel te verklaren. Ik ga er vanuit dat bij de inkoop voor 2017 meer verzekeraars en aanbieders van deze mogelijkheid gebruik gaan maken.

Vraag 7
Deelt u de mening dat de gewijzigde contractering (bijvoorbeeld experiment bekostiging verpleging en verzorging) leidt tot een toename van de administratieve lasten voor de zorgaanbieders? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7
Op verzoek van alle partijen heeft de NZa de administratieve lasten rond het experiment bekostiging verpleging en verzorging, tot het minimale beperkt. Verder ben ik van mening dat de toename van de administratieve lasten, door bijvoorbeeld het wegvallen van de inkoop in representatie, zoveel als mogelijk voorkomen moet worden. Alle partijen hebben hier een verantwoordelijkheid in. Daarom vind ik het een positieve ontwikkeling dat voor wijkverpleging, in navolging van het huisartsentraject, een werkgroep onder leiding van Zorgverzekeraars Nederland van start is gegaan die zich specifiek richt op de ervaren administratieve lasten bij de wijkverpleging. De werkgroep maakt deel uit van het bredere traject «Vermindering administratieve lasten in de eerstelijnszorg». ZN heeft namens de gezamenlijke partijen recent aan Minister Schippers de eerste resultaten van het traject overhandigd. Eén van de knelpunten die wordt aangepakt binnen de werkgroep wijkverpleging is, hoe de administratieve lasten die aanbieders bij de contractering ervaren zoveel mogelijk kunnen worden beperkt.

Vraag 8
Welke maatregelen neemt u, zodat het tarief van de beschikbaarheidsvoorzieningen (ongeplande zorg en nachtzorg) kostendekkend blijft?

Antwoord 8
De beschikbaarheidsvoorzieningen zijn essentiële onderdelen binnen de wijkverpleging. Mede door deze voorzieningen kunnen mensen langer thuis blijven wonen. Om die reden is er ook een aparte prestatie voor gekomen in 2016. Het is aan verzekeraars om deze voorzieningen in te kopen tegen kostendekkende tarieven. Verzekeraars zijn ook afhankelijk van deze voorzieningen, omdat zonder deze voorzieningen zij niet aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Ik ga er dan ook vanuit dat verzekeraars hier naar handelen. Ik heb de NZa gevraagd om in hun monitor contractering wijkverpleging aandacht te besteden aan de beschikbaarheidsvoorzieningen. De NZa zal de monitor in dit najaar opleveren.

Vraag 9
Kunt u aangeven hoeveel zorg van het totale volume is ingekocht voor specifieke doelgroepen en/of specifieke zorgvormen (o.a. Intensieve Kindzorg, Ketenzorg Dementie, palliatieve zorg)? Hoeveel procent is dit ten opzichte van het totale volume van de wijkverpleging?

Antwoord 9
Ik heb geen cijfers over de volumes van specifieke zorgvormen zoals intensieve kindzorg en pallatieve zorg omdat deze zorgvormen worden gedeclareerd onder de reguliere prestaties verpleging en verzorging en er geen aparte registratie wordt bijgehouden door verzekeraars en aanbieders. De uitgaven voor de beleidsregel Ketenzorg dementie zijn voor 2015 geraamd op € 6,4 miljoen.